



Dominique Barjot (dir.)

Transmission et circulation des savoirs scientifiques et techniques

Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques

Les médecins parisiens et la diffusion du savoir médical au XVIII^e siècle : des savants pédagogues

Isabelle Coquillard

DOI : 10.4000/books.cths.13598

Éditeur : Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques

Lieu d'édition : Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques

Année d'édition : 2020

Date de mise en ligne : 22 septembre 2020

Collection : Actes des congrès nationaux des sociétés historiques et scientifiques

ISBN électronique : 9782735509010



<http://books.openedition.org>

Référence électronique

COQUILLARD, Isabelle. *Les médecins parisiens et la diffusion du savoir médical au XVIII^e siècle : des savants pédagogues* In : *Transmission et circulation des savoirs scientifiques et techniques* [en ligne]. Paris : Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques, 2020 (généré le 20 novembre 2020). Disponible sur Internet : <<http://books.openedition.org/cths/13598>>. ISBN : 9782735509010. DOI : <https://doi.org/10.4000/books.cths.13598>.

Ce document a été généré automatiquement le 20 novembre 2020.

Les médecins parisiens et la diffusion du savoir médical au XVIII^e siècle : des savants pédagogues

Isabelle Coquillard

- 1 Les docteurs régents ont suivi un cursus complet à la faculté de médecine de Paris, le titre de régent leur donnant le privilège d'enseigner l'Art de guérir et de pratiquer la médecine où bon leur semble (selon l'édit de Marly de 1707). Au cours de leur carrière professionnelle, ils assurent seuls leur formation continue afin de s'informer des innovations en matière de traitements (nouveaux composants, nouvelles méthodes de préparation des remèdes, modification des modes d'administration). Toutefois, la nécessité de s'astreindre à une veille scientifique entre en concurrence avec l'exercice libéral de la médecine, car elle exige du temps pour compiler les diverses parutions, sélectionner les données utiles, les répertorier pour en faire un usage ultérieur. La question de la diffusion de nouvelles connaissances implique de prêter attention à leurs contenus, à leurs formes mais aussi à leurs espaces de circulation et à la diversité des publics visés. Finalement, quels sont les enjeux de cette circulation des savoirs et informations médicales pour les docteurs régents ? Comment tentent-ils de l'organiser et de la contrôler ?
- 2 Dans un premier temps, nous nous intéresserons aux moyens mis en œuvre pour assurer la formation continue des médecins, puis nous verrons comment s'organise la circulation des connaissances dans le champ médical. Enfin, nous analyserons la manière dont les docteurs régents tentent de surveiller la diffusion des savoirs médicaux à l'échelle du royaume.

Un savoir objet de la formation continue des docteurs régents

- 3 La formation continue des docteurs s'opère notamment par le biais des traductions d'ouvrages scientifiques.

Les traductions : des véhicules d'un nouveau savoir

- 4 Entre 1707 et 1789, les deux tiers des ouvrages traduits le sont de l'anglais au français, ce qui correspond au mouvement général d'échanges scientifiques entre la France et la Grande-Bretagne. En 1755, le docteur Ambroise Hosty gagne Londres pour observer, dans les hôpitaux et les maisons particulières, un total de 252 inoculations. Jacques Barbeau Dubourg entretient une correspondance avec Benjamin Franklin, sur ce même sujet¹. De nombreux docteurs régents sont membres de la Société Royale de Londres. Puis viennent les langues italienne et allemande. Une modeste partie des ouvrages est encore traduite du latin, qui reste la langue des échanges scientifiques, mais aussi celle de la terminologie en botanique et en médecine. Toutefois, leur présence disparaît à partir de 1780. La faible place de la langue allemande est à relativiser : les Allemands rédigent directement leur texte en latin.
- 5 Entre 1707 et 1789, trente-trois docteurs régents font des traductions (soit 7 % du groupe sur l'ensemble de la période 1707-1789). Cette activité est réalisée par de jeunes docteurs ou par des docteurs ayant des activités professionnelles moins intenses. Elle entre dans une stratégie de publicité autour du nom du traducteur qu'elle permet d'associer à celui d'une autorité médicale. Les jeunes docteurs privilégient des sujets de médecine plus théoriques, car ils viennent de les étudier pour obtenir leurs grades. La traduction est aussi une source de revenus complémentaires dans des périodes où la carrière professionnelle peine à démarrer ou tend à stagner. Louis Anne Lavirotte entame cette activité dès qu'il est reçu régent en 1752. En 1753, il s'engage à traduire l'ouvrage de Needham, les *Nouvelles observations microscopiques*, moyennant 250 livres, somme conséquente équivalente à quatre-vingt-trois visites auprès d'un client aisé². Pour Lavirotte, premier médecin de l'armée du Rhin, les traductions représentent une source de revenus complémentaires entre deux campagnes militaires.
- 6 Les traducteurs privilégient les auteurs contemporains. Les délais entre la publication originale et sa traduction sont, en moyenne, de quatre années et demie. Les docteurs sont attentifs aux ouvrages combinant la présentation du remède, la manière de conduire les cures thérapeutiques et la description des causes et du déroulement de la maladie. Lorsqu'ils traduisent un texte, les docteurs s'assurent de la possibilité de transférer le remède au contexte français (disponibilité des composants et conformité aux goûts de la clientèle). Ainsi, en 1770, Edme Bourru traduit de l'anglais l'*Utilité des voyages sur mer, pour la cure de différentes maladies et notamment de la Consommation*, une maladie pulmonaire chronique, aussi présente à Paris à cause des habitudes vestimentaires découvrant la tête et la poitrine.
- 7 La volonté de diffuser des nouveautés implique aussi une réflexion sur la forme donnée à la traduction. La boutique du libraire est le lieu privilégié où sélectionner le texte à traduire. Claude Fr. Duchanoy trouve chez son libraire Mécquignon l'aîné, rue des Cordeliers, vers 1784-1785, la traduction effectuée en 1780 par le docteur d'Édimbourg,

A. B. Beerenbroek, d'un ouvrage de Percival Pott, les *Remarques sur cette espèce de paralysie des extrémités inférieures que l'on trouve souvent accompagnée de la courbure de l'épine du dos*. La boutique est un lieu de circulation des savoirs. Mécquignon l'aîné a publié, en 1780, l'*Art d'imiter les eaux minérales* de Duchanoy. Enthousiasmé par le texte de Pott, Duchanoy décide de faire traduire les *Remarques sur la paralysie* de Pott, mais ne joint pas les gravures de l'édition originale. En effet, la théorie de la courbure de l'échine a déjà été analysée par le docteur François Hunauld, dans sa thèse de 1742. Il ne faudrait pas risquer de placer le texte traduit en concurrence avec la production originale des docteurs régents. De plus, la gravure augmenterait le prix de l'ouvrage. La traduction induit également une réflexion sur le lexique scientifique et une appropriation du texte de départ menant parfois à sa personnalisation. Les docteurs régents ne manquent pas d'ajouter des préfaces, avertissements, notes, voire une partie entière aux ouvrages qu'ils traduisent.

- 8 En 1783, Duchanoy expose, dans le *Journal de Paris*, le succès de l'une de ses cures grâce au remède de Percival Pott, chirurgien de l'hôpital de Saint-Barthélemy, contre le mal vertébral, et souhaite en faire la publicité. Duchanoy place cette traduction au cœur d'un système d'échanges culturels. Le docteur permet la diffusion d'une connaissance vers l'ensemble des médecins dans une relation de type verticale. En contrepartie, il attend que tous les médecins susceptibles de faire des observations sur ces maux spécifiques l'en avertissent. Ici, la relation devient horizontale et annule la hiérarchie entre les docteurs régents et les autres médecins. Ils ne forment qu'un groupe professionnel dont chacun tente d'améliorer les pratiques. En proposant de diffuser les informations dans les journaux médicaux, Duchanoy souligne leur statut d'organe d'expression professionnelle. Si cette diffusion est d'abord destinée aux médecins, elle est susceptible de toucher la frange des autres professionnels de la santé.
- 9 Véhicule de nouvelles théories de médecine pratique, la traduction s'insère dans une stratégie éditoriale pour en renforcer la diffusion. Bertrand Dupuy est docteur en médecine de la faculté de Toulouse³. En 1761, il traduit les *Nouvelles observations sur le poulx intermittent qui indique l'usage des purgatifs, et qui suivant Solano et Nihell, annonce une diarrhée critique*, une dissertation mise au jour par Daniel Coxe, médecin londonien. Avec cette traduction, Dupuy prétend répondre à une lettre adressée par un médecin du comté de Foix, en mai 1760. Dupuy et son interlocuteur sont sensibles à la question du poulx, car ils pratiquent la médecine dans la région d'origine de Théophile de Bordeu, docteur en médecine de Montpellier et régent de Paris, auteur des *Recherches sur le poulx par rapport aux crises* en 1756. Cette publication fait écho au débat né en Angleterre autour des observations de James Nihell (lui-même s'inspirant en partie des observations du docteur Francisco Solano). Bien que traduit en français par le docteur Lavirotte, en 1748, l'ouvrage de James Nihell reste confidentiel. Selon Dupuy, moins de dix exemplaires auraient été écoulés. Il semble que les médecins français, avant 1750, ne soient pas intéressés par cette question d'où l'échec commercial de la traduction de Lavirotte⁴. Le thème n'est pas ancré dans l'esprit des médecins français.
- 10 Au contraire, l'ouvrage de Bordeu de 1756 est un succès contribuant à vulgariser les travaux de Nihell et à donner une nouvelle impulsion éditoriale. Un climat d'attente se crée autour de la thématique du poulx comme instrument diagnostique. La thèse de Bordeu est soutenue à l'échelle nationale par le texte de Michel, docteur en médecine de Montpellier, en 1757, formé à la méthode de Bordeu en quatre mois. La technique se veut non seulement efficace mais encore facile à apprendre. Convaincu par l'intérêt de

la prise du pouls, Dupuy l'érige en « boussole principale⁵ » et abandonne les méthodes ordinaires. Il veut faire de la méthode de Bordeu une norme de la pratique médicale et cherche à la diffuser et à l'imposer. Il la considère comme une source de « changements dans la pratique et dans la théorie de l'art⁶ ». Pour accroître son impact, Dupuy lui apporte son soutien en traduisant l'ouvrage de Daniel Coxe, moyen de souligner l'inventivité de Bordeu. Coxe, qui n'a pu consulter l'ouvrage du docteur régent en raison de la guerre, partage pourtant les mêmes idées. L'universalité de la méthode contribue à sa validité. Il faut souligner que Bordeu et Dupuy ont le même libraire, Vincent, installé rue Saint-Séverin, le lecteur pouvant y faire l'acquisition des deux livres simultanément. Vincent participe au processus de circulation de l'imprimé, de sa production et de sa distribution. L'unité de lieu contribue à l'association intellectuelle des deux ouvrages⁷. Somme toute, la diffusion de la théorie du pouls, impulsée par une traduction, se fait dans un temps long, treize années, avec une accélération à partir de publication des travaux de Bordeu, renforcée par une nouvelle traduction.

- 11 Outre les traductions, la presse médicale spécialisée contribue à la diffusion de recherches originales, de méthodes innovantes offrant au médecin la possibilité de ne pas se limiter à une pratique routinière de son art.

La presse médicale spécialisée

- 12 Le nombre de titres de presse médicale augmente après 1750, passant de un à six. Le *Journal de médecine* est alimenté par les articles envoyés par les médecins de l'ensemble du royaume, puis centralisés à Paris. Outre un large réseau de collaborateurs, le journal dispose d'un vaste espace de diffusion comprenant vingt villes dont les grandes cités universitaires, Versailles (afin d'atteindre le public des médecins en Cour) et une ville étrangère, La Haye. En s'adressant à un maximum de médecins, les docteurs régents peuvent diriger une partie de l'enseignement non officiel de la médecine dans l'ensemble du royaume et connaître les préoccupations des médecins provinciaux.
- 13 Si le *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie* s'ouvre à tous les professionnels de la santé (y compris les sages-femmes), il s'adresse d'abord aux médecins, en accordant une large place aux observations médicales dûment sélectionnées et dont il entend ordonner la rédaction. Publier pour un groupe de professionnels suppose de s'astreindre à certaines règles. Celles-ci sont dictées par les docteurs régents, tirant leur légitimité de la valeur de leur grade et, probablement, de leur position prééminente au sein de la rédaction du journal. Ils postulent une spécificité du discours médical contribuant à renforcer leur position d'expert et agissant comme un moyen de distinction.
- 14 L'essor du journalisme médical conduit à s'interroger sur les stratégies de lecture et de travail mobilisées pour actualiser les connaissances. Les annonces et extraits de livres, vecteurs d'informations et de publicité de la production médicale, facilitent la sélection des ouvrages les plus utiles à consulter sans ignorer l'ensemble de la production médicale imprimée. Les notices constituent autant de fiches de lecture prêtes à l'emploi pour des docteurs en quête permanente de temps. Outils de perfectionnement et/ou d'accroissement des savoirs, elles permettent aussi d'avoir accès au livre quel que soit le lieu où l'on se trouve. De plus, à défaut de compulsier les ouvrages, leurs annonces permettent de se constituer une bibliographie actualisée de tout ce qui concerne la santé. Les périodiques deviennent des instruments de travail avec des index, des tables, permettant une consultation analytique et des rapprochements entre les différents

textes grâce à une organisation similaire à celle d'un dictionnaire⁸, source d'un gain de temps. Ces outils favorisent les transferts de connaissances, les journaux devenant des « agents de construction des savoirs⁹ ».

- 15 Si la lecture de la presse médicale n'est pas explicitement recommandée par la Faculté, elle ne semble pas s'y opposer. Dans le rapport du 20 janvier 1780 sur la thèse de pathologie d'Antoine Fourcroy traitant des abus et de l'usage que l'on peut faire de la chimie dans la guérison des maladies, les rapporteurs, Jean Descemet, Joseph Philip et Alexandre Bacher contestent le caractère pathologique du sujet. Ils remettent en cause la présentation de Fourcroy en insistant sur son impossible méconnaissance des « sages réflexions de Messieurs les auteurs du Journal de médecine¹⁰ ». Une injonction implicite est faite aux docteurs régents et aux étudiants en médecine de lire la presse médicale spécialisée. La transmission des savoirs médicaux s'adresse d'abord aux différents acteurs du champ de la profession médicale.

Orchestrer la circulation des savoirs médicaux dans l'espace du champ médical

- 16 Pour réaliser leur projet de médicaliser l'ensemble du royaume, les docteurs régents ont besoin de connaître les préoccupations des médecins de province et les innovations pratiques qu'ils peuvent avoir mises en place.

Au sein du champ médical : des échanges avec les médecins de province

- 17 Cela suppose une circulation des savoirs entre la Province et Paris dont un des vecteurs est la *Gazette de Santé*. Fondée en 1773 par le docteur Joseph Jacques Gardanne, la *Gazette de Santé* est une feuille destinée aux médecins et aux sociétés savantes (y compris étrangères), reposant sur un système de correspondance¹¹. L'économie interne de la *Gazette de Santé* est le reflet de cette organisation faisant de la feuille un espace de dialogue entre professionnels, indépendamment de leur lieu d'exercice et de leur grade. Le premier article donne toujours des nouvelles de villes étrangères ; les deux suivants viennent de province ; puis suit une observation ou une nouvelle de Paris. S'adressant à des médecins exerçant à la campagne, les articles concernent des difficultés locales.

Atteindre les marges du champ médical : une mise sous tutelle des savoirs et pratiques des personnes charitables

- 18 Les docteurs régents cherchent à faire du recours à un médecin gradué une pratique générale, concernant tous les groupes sociaux, aussi bien les gens des campagnes que les pauvres des villes. Rappelons que dans le cadre de la pratique libérale, chaque client potentiel compte. À la campagne, le manque de professionnels de santé et le coût élevé de leurs services contraignent les malades les moins fortunés à s'adresser aux personnes se consacrant à des actions charitables (curés, sœurs de Saint-Vincent-de-Paul, seigneurs et notables locaux, dames de Charité...).

- 19 En dépit de l'absence de grade, celles-ci ne sont pas considérées comme des illégaux¹². En effet, le cadre charitable interdit toute rétribution. Relais des médecins dans des espaces où la présence médicale est rare, elles participent au mouvement de médicalisation orchestré par les professionnels. Ceux-ci rédigent des ouvrages de médecine charitable¹³, destinés aux non professionnels de l'art, alors transformés en intermédiaires culturels. En contrôlant les savoirs des personnes charitables, les médecins cherchent à orienter leurs pratiques et discours auprès des plus faibles sur lesquels elles peuvent exercer une certaine influence et veulent combattre les erreurs populaires. L'entreprise pédagogique frôle parfois la propagande médicale, les personnes charitables contribuant à la diffusion de la médecine officielle.
- 20 Afin d'être accessible à tous, les manuels de médecine charitable sont rédigés en français, leurs prix modiques et leur format réduit. Ce sont de véritables succès d'éditions comme *La Médecine, Chirurgie et Pharmacie des pauvres* du docteur Philippe Hecquet (1740), qui connaît une seconde édition dès 1742, puis une troisième en 1749. Hecquet y aborde tous les aspects de la médecine des pauvres ainsi que les maladies professionnelles des artisans. Ces ouvrages proposent deux types de médecine : une « médecine soignante », en détaillant des recettes de remèdes pour soulager, et une « médecine préventive », en diffusant des conseils sanitaires. Les manuels indiquent la maladie et les conditions dans lesquelles il faut les employer. Les remèdes indiqués répondent à une triple exigence : être peu coûteux, simples à préparer, et intégrer des drogues communes, faciles à se procurer. Il est nécessaire de proposer plusieurs médicaments pour une même maladie afin de satisfaire tous les utilisateurs quelles que soient leurs régions (prise en compte des ressources de la flore locale) et leurs capacités techniques. De plus, il faut qu'ils puissent convenir à tous les tempéraments des malades. Enfin, les remèdes doivent être faciles à prendre.
- 21 Bien que dans un premier temps, les manuels de médecine charitable soutiennent les efforts des docteurs régents dans la lutte contre ceux qu'ils considèrent comme des illégaux, ils sont, dans un second temps, critiqués, notamment par le docteur Antoine Laurent de Jussieu lors d'une séance publique de l'Académie royale des sciences de Paris, en 1788. Ce revirement est dû à leur large diffusion, résultat d'une modification du marché du livre et à un engouement pour les sciences. Facilement accessibles aux bourgeois, les manuels de médecine charitable sont détournés de leur fonction initiale pour devenir des guides d'automédication. Il semble que les particuliers leur empruntent des recettes pour leur propre usage, attirés par leur simplicité et/ou leur faible coût. Par exemple, un juge de Saint-Pastour en Agenais les utilise bien qu'il soit l'un des plus riches propriétaires de sa province¹⁴. De sorte que l'usage que le lecteur fait du livre en transforme radicalement la destination. L'*Avis au peuple sur sa santé* de Samuel Augustin Tissot est détourné de son usage. Les maréchaux-ferrants et vétérinaires de Picardie emploient les remèdes nommés pour soigner les chevaux atteints par des rhumatismes¹⁵.
- 22 L'extension donnée aux espaces de réceptions des savoirs médicaux nécessite d'en contrôler la teneur pour des docteurs régents soucieux de préserver leur première place dans la hiérarchie médicale.

Contrôler la diffusion du savoir à l'échelle du royaume : la censure royale des livres de médecine

- 23 Depuis la promulgation du Code de la Librairie de 1723, pour publier, les libraires reçoivent du Bureau de la Librairie, un mandat de censure et portent leurs manuscrits au censeur désigné. Celui-ci paraphe toutes les pages et les envoie, avec son rapport d'approbation ou de désapprobation, au Directeur Général de la Librairie.
- 24 Le roi accorde le pouvoir de censure à des individus qu'il nomme et pensionne. Les censeurs doivent fournir une approbation écrite après l'examen d'un livre jugé conforme aux principes de la religion et de la morale. La médecine exige une surveillance accrue d'autant plus qu'elle concerne la survie des populations et les mœurs. Avec l'exercice de la censure se pose la question de la limite entre le subversif et le tolérable pour la faculté de médecine de Paris.

Les trente-sept docteurs régents censeurs royaux pour la médecine

- 25 Les listes des censeurs royaux sont publiées dans l'*Almanach Royal* à partir de 1742, répartis en fonction de la thématique à laquelle appartiennent les ouvrages contrôlés (théologie, jurisprudence, médecine et chimie, histoire naturelle, chirurgie et anatomie, mathématiques, belles-lettres, géographie, navigation, voyage, peinture, sculpture, gravure et architecture, cette dernière catégorie étant apparue en 1761)¹⁶. Les censeurs en médecine (dont la dénomination est figée en 1746 sous l'expression, « censeur pour l'histoire naturelle, médecine et chimie ») et chirurgie sont les plus nombreux et représentent 18 % de l'ensemble des censeurs en 1763¹⁷. En devenant censeurs royaux, les docteurs régents sont reconnus comme des experts au service de l'État.
- 26 Les docteurs régents sont nommés censeurs environ onze années après leur réception à la régence, moment où chacun a pu faire ses preuves, achever son installation dans la carrière, être libéré des obligations particulières imposées par la Faculté et avoir affiché publiquement son domaine d'expertise scientifique. Ainsi, les nominations de Jean Guettard et de Jean Descemet sont dues à leur connaissance de la botanique, celle d'Henri Tessier et de Jean-Jacques Paulet à leur expertise en agronomie. Cette spécialisation accrue répond à la nécessité d'intégrer des hommes capables de suivre les évolutions de la publication d'ouvrages portant sur des domaines très pointus de la science médicale. Aussi, parmi les censeurs, se mêlent des docteurs régents âgés et plutôt conservateurs (Andry, Burette, Astruc) et des hommes plus ouverts aux nouveautés (Charles Vandermonde, Poissonnier, Colombier). Au-delà de quinze années de réception, il s'agit d'honorer une brillante carrière dans la pratique libérale (cas de Bouvard et de Vernage) ou dans le service de l'État (cas de Boyer luttant contre les épidémies ou de Baron, auteur de formulaires pharmaceutiques pour les armées).
- 27 Le choix des censeurs se porte de façon privilégiée sur des docteurs ayant déjà exercé des fonctions professorales (cas d'un peu plus d'un docteur censeur sur deux). Celles-ci laissent légitimement supposer une parfaite maîtrise des savoirs médicaux. Le recrutement des censeurs s'effectue dans tous les espaces d'enseignement afin de ne pas privilégier une institution par rapport à une autre et de garantir la représentativité de toutes les sensibilités médicales. Les censeurs doivent être en contact avec la sphère

de la recherche, ce que permet la participation aux travaux des institutions et sociétés scientifiques. Si l'Académie royale des sciences et la Société Royale de Médecine dominant (avec douze censeurs chacune), les docteurs régents sont aussi présents dans les académies étrangères (pour au moins huit d'entre eux), comme la Société Royale de Londres (Malouin), l'Académie de Stockholm et Turin (Macquer). Les censeurs ayant eu un contact avec le monde de l'édition (Lavirotte, Vandermonde) sont recherchés, car ils ont eux-mêmes éprouvé la censure. Les docteurs régents peuvent être nommés censeurs ponctuellement comme Bernard de Jussieu en 1752 et 1759, pour juger du contenu des *Transactions philosophiques de la Société Royale de Londres*, et de l'*Essai sur l'histoire économique des mers occidentales de France*. Tous les censeurs ne sont pas inscrits sur la liste des censeurs royaux¹⁸.

- 28 Il nous semble qu'un jeu sur la complémentarité des spécialités médicales entre censeurs existe. Les médecins censeurs ont le droit d'examiner les livres relevant du domaine de la santé, donc ceux des chirurgiens et des apothicaires. De sorte que les médecins hospitaliers et des armées sont sensibilisés aux questions de chirurgie par leurs fonctions, les docteurs régents spécialistes de la chimie (Bucquet, Macquer, Fourcroy...), à la pharmacie. Cette spécialisation permet peut-être de compenser le faible nombre de censeurs en chirurgie (ils ne sont que trois en 1757). En outre, on peut l'interpréter comme une stratégie pour que les questions de santé restent sous le joug des docteurs régents, donc de la faculté de médecine de Paris.
- 29 Les censeurs royaux¹⁹ ont pour mission de garantir le respect de la doctrine de la Faculté, d'éviter la publication de toutes sortes d'opinions et préceptes sur l'art de guérir. Pour publier un livre de médecine, il est nécessaire d'obtenir l'approbation des censeurs royaux, dont les fonctions sont le maintien nécessaire « des dogmes, des mœurs et des droits du prince²⁰ ». Toutefois, la Faculté conserve son droit de regard en tant que « Juge né de tout ce qui concerne l'Art de guérir », car les ouvrages qu'elle censure ont une utilité dans l'enseignement. Les censeurs royaux autorisent la publication des auteurs particuliers dont la production n'est point contraire à ce qui est établi. Au contraire, la Faculté émet un jugement qui doit faire loi pour l'exercice de la médecine, c'est-à-dire qui détermine la doctrine sur la nature et le traitement des maladies, sur la préparation et composition des remèdes. De manière générale, les livres sont répréhensibles lorsqu'ils comportent des attaques contre des particuliers ou l'autorité souveraine, contre les mœurs et la religion.
- 30 L'intensité de l'activité de censeur varie en fonction des individus, certains semblant en faire une de leurs activités principales. Tels sont les cas des docteurs Jean Guettard et Achille Le Bègue de Presle (avec presque 200 ouvrages censurés par chacun). La majorité des docteurs régents censeurs (quinze), se contente de juger moins de dix livres durant la totalité de leur temps d'activité, sachant que huit d'entre eux se satisfont de deux à trois livres. Ici, l'objectif est clairement d'associer son nom à une sommité scientifique et de s'afficher comme partageant ses idées, l'approbation du censeur figurant toujours à la fin de l'ouvrage.
- 31 À la recherche constante d'une conformité des écrits avec la doctrine de la faculté de médecine, la censure dessine les contours de la culture médicale à travers les éléments qu'elle rejette. En étant censeur, le docteur régent joue le rôle de filtre entre la production médicale imprimée et le public, et fait la promotion d'un discours allant dans l'intérêt du groupe. L'impératif du respect de la doctrine médicale de la Faculté conduit au rejet de certains manuscrits allant à son encontre. En juillet 1763, Antoine

Casamajor refuse la réédition d'un ouvrage de Pierre Abraham Pajon des Moncets²¹, pourtant aussi docteur régent, dont la thèse est opposée à l'inoculation²². Or, l'auteur estime que par ce jugement, Casamajor use de ses fonctions de censeur pour défendre les positions de la Faculté décidée à approuver publiquement l'inoculation médicale²³. En 1757, la Faculté étant contre ce procédé, Casamajor avait approuvé la publication du *Tableau de la petite vérole* d'André Cantwell, un de ses fervents opposants²⁴. Le verdict du censeur l'emporte puisque l'ouvrage de Pajon des Moncets n'est pas réimprimé. L'esprit de corps de la Faculté prime sur le service au roi. Henri Michel Missa approuve l'impression du *Médecin des Dames ou l'art de se conserver en santé*, en 1771, car l'auteur prend garde de recommander le recours, dans les cas graves, aux « conseils éclairés et salutaires d'un médecin expérimenté²⁵ ».

- 32 C'est bien le groupe des médecins qui décide du contenu et de la forme de diffusion du message dans le cadre institutionnel offert par la Librairie. Le groupe professionnel impose sa propre norme de communication.

Usages et enjeux de la censure des livres médicaux

- 33 Les censeurs doivent pouvoir justifier leurs décisions. Ils apprécient la clarté et la précision du propos, l'utilité de l'ouvrage. De sorte qu'en 1785, Paulet juge la traduction des *Institutions de médecine pratique* de Cullen par Pinel, « utile surtout aux jeunes médecins²⁶ ». Ce dernier point est cher aux docteurs régents, car le même argument est utilisé par Descemet en 1786 pour approuver le *Traité de dysenterie* de Zimmerman traduit de l'allemand par Lefebvre de Villebrune²⁷. En 1768, Missa souligne l'intérêt de la nouvelle méthode pour nourrir les enfants trouvés et ceux des pauvres des provinces, présentée par Raulin dans le tome second de *De la conservation des enfants*²⁸. Les censeurs doivent parfois déjouer les ruses des auteurs. Pour contourner la censure de Missa, Lefebvre de Saint-Ildephont distribue une feuille contenant deux annonces : l'une sur le chocolat antivénérien approuvé par Missa comme étant la même chose que le traitement de Van Swieten, l'autre sur un remède à base d'arsenic pour guérir le cancer, n'ayant jamais été lue par le docteur. En les plaçant sur la même feuille, Lefebvre de Saint-Ildephont espère créer une confusion et faire croire à l'autorisation des deux textes²⁹.
- 34 Si les docteurs régents censeurs tentent de faire respecter la doctrine médicale de la Faculté, d'autres n'hésitent pas à la remettre en cause, de même que ses membres. Garant de l'unité du corps des docteurs régents, chargé d'assurer sa défense, mais aussi celle de sa conception de la médecine, le doyen de la Faculté n'hésite pas à s'engager personnellement lorsqu'un des docteurs régents est l'objet d'attaques dans des publications. Dans une lettre au directeur de la Librairie, d'août 1780, le doyen Jean Baptiste Boyer exprime son mécontentement quant aux propos que le censeur du journal *l'Avant-Coureur* a autorisé à faire imprimer. Un des articles critique le cours du docteur régent Louis Claude Bourdelin, « placé comme un automate qui ne dit depuis vingt-cinq ans que la même chose³⁰ ». Boyer s'insurge aussi contre la critique du *Codex* de la Faculté servant pourtant de référence en matière de confection de remèdes à tous les apothicaires de Paris. Boyer reproche au journal de ne pas avoir consulté la Faculté en ce qui concerne les articles traitant de médecine, contrairement à ce que prend soin de faire le rédacteur des *Annonces, affiches et avis divers*. Boyer entend effectuer une censure préalable en tant qu'expert en la matière. Par cette action, il souligne une des

difficultés de la censure. Les ouvrages étant répartis en fonction des titres, certains, à l'intitulé peu explicite, peuvent échapper à la censure des médecins. La réponse de Malesherbes n'a pu être retrouvée mais le rédacteur nie les attaques envers Bourdelin et précise avoir relevé que quelques doses du *Codex* sont mal indiquées dans les cours de chimie du Jardin des apothicaires³¹.

- 35 Finalement, les traductions d'ouvrages médicaux autorisent un transfert de connaissances venues de l'étranger. Cependant, elles ne traitent que d'un unique sujet et leur forme livresque impose une lecture cursive afin d'en saisir réellement le fond. De sorte que les docteurs régents se tournent vers un moyen de diffusion plus souple : l'organe de presse médicale professionnelle.
- 36 Les origines diverses des nouveaux savoirs médicaux (la Province mais aussi l'étranger) et le réseau d'échange construit autour d'eux contribuent à la formation du groupe professionnel des médecins incluant les docteurs régents. Ceux-ci tentent de contrôler les nouveaux flux d'informations afin de conserver leur première place au sein de l'ensemble des professionnels de la médecine et de ne pas laisser les personnes charitables aux mains de ceux qu'ils jugent être des praticiens illégaux. Bien qu'ils n'aient pas de vocation scientifique, les manuels de médecine charitable sont les vecteurs de la promotion d'une médecine utile.
- 37 En tant que censeurs royaux pour la médecine, les docteurs régents ont l'opportunité de vérifier l'adéquation des connaissances potentiellement diffusables avec la doctrine médicale de la Faculté dont ils sont les garants. De plus, ils s'assurent de la diffusion d'une image de la médecine conforme à celle qu'ils ont construite et à laquelle ils adhèrent. Si les docteurs régents souhaitent assumer la formation médicale continue des médecins et l'éducation des personnes charitables aux premiers secours médicaux, ils veulent contrôler les contenus et leurs modes de diffusion. Les docteurs régents tentent de mener de front logique corporative et logique professionnelle.
- 38 Il serait intéressant de poursuivre la réflexion, ici amorcée, en s'intéressant au phénomène de transmission des savoirs médicaux auprès des néophytes et aux objectifs et usages de la vulgarisation médicale.

BIBLIOGRAPHIE

BLANGONNET Catherine, « Recherche sur les censeurs royaux et leur place dans la société au temps de Malesherbes (1750-1763) », Paris, thèse de l'École des Chartes, 1974-1975.

CANTWELL André, *Tableau de la petite vérole*, Paris, Hérissant, 1758.

Commentaires de la Faculté de Médecine de Paris, 1777 à 1786, Paris, G. Stenheil éd., 1903.

COXE Daniel, *Nouvelles observations sur le pouls intermittent qui indique l'usage des purgatifs, et qui suivant Solano et Nihell annonce une diarrhée critique*, Paris, Vincent, 1761.

DESESSARTZ Jean Charles, *Très respectueuses représentations de la Faculté de Médecine en l'Université de Paris au roi contre la Société Royale de Médecine*, Paris, s. d.

HANLEY William, « Une réflexion de l'époque sur le nombre de censeurs royaux en place au XVIII^e siècle », *Revue d'Histoire littéraire de la France*, vol. 105, 2005/1, p. 207-214.

HERMANN-MACARD Nicole, *La censure des livres à Paris à la fin de l'Ancien Régime (1750-1780)*, Paris, Presses Universitaires de France, 1968.

Journal des Savants, avril 1772.

LAFONT Olivier, *Des médicaments pour les pauvres. Ouvrages charitables et santé publique aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Paris, Pharmathèmes, 2010.

LAGET Mireille, « Les livrets de santé pour les pauvres aux XVII^e et XVIII^e siècles », *Histoire, Économie et Société*, n° 4, 1984, p. 567-582.

NEGRONI Barbara de, *Lectures interdites. Le travail des censeurs au XVIII^e siècle : 1723-1774*, Paris, A. Michel, 2014.

NICOLI Miriam, *Les savants et le livre. Autour d'Albrecht von Haller et Samuel Auguste Tissot*, Genève, Stlatkine, 2013.

PAUTHIER Céline, *L'exercice illégal de la médecine (1673-1793). Entre défaut de droit et manière de soigner*, Paris, Glyphe et Biotem, (Histoire médecine et société), 2003.

PAJON des MONCETS Pierre Abraham, *Dissertation sur la petite vérole dans laquelle on prouve, que cette maladie n'est pas dangereuse et dans laquelle, on donne en même temps les moyens de prévenir les dommages qu'elle fait à la beauté*, Paris, A. Boudet, 1758.

PEIFFER Jeanne, VITTU Jean-Pierre, « Les journaux savants, formes de la communication des agents de la construction des savoirs (XVII^e-XVIII^e siècles) », *Dix-huitième siècle*, n° 40, 2008, p. 281-313.

Prospectus d'une Gazette de santé contenant les nouvelles découvertes sur les moyens de se bien guérir quand on est malade par un docteur régent de la Faculté de Médecine de Paris, Paris, V^{re} Ballard, 1773.

SETH Catriona, *Les rois aussi en mouraient. Les Lumières en lutte contre la petite vérole*, Paris, Desjonquères, (L'esprit des Lettres), 2008.

VIAUD Jean-François, « Recettes de remèdes recueillis par les particuliers aux XVII^e-XVIII^e siècles. Origines et usages », dans *Histoire, médecine et santé, Remèdes*, n° 2, automne 2012, p. 61-73.

VITTU Jean-Pierre, « Du catalogue au dictionnaire, l'évolution des tables de périodiques littéraires à l'époque de l'Encyclopédie », *Dix-huitième siècle*, n° 25, 1993, p. 423-431.

NOTES

1. C. Seth, *Les rois aussi en mouraient. Les Lumières en lutte contre la petite vérole*, p. 51 et p. 130.
2. Archives nationales, MC/ET/VII/319, Inventaire après décès de Louis Anne Lavirotte, 21 avril 1759.
3. Archives nationales, MC/ET/XVII/1045, Inventaire après décès de Bertrand Dupuy, 17 septembre 1787.
4. Il est possible que le style de Lavirotte rebute à la lecture de sa traduction.
5. B. Dupuy, « Préface », D. Coxe, *Nouvelles observations sur le pouls intermittent...*, p. XXXVI.
6. *Ibid.*

7. L'hypothèse d'une stratégie commerciale du libraire semble envisageable.
8. J.-P. Vittu, « Du catalogue au dictionnaire, l'évolution des tables de périodiques littéraires à l'époque de l'*Encyclopédie* », p. 423-431.
9. J. Peiffer, J.-P. Vittu, « Les journaux savants, formes de la communication des agents de la construction des savoirs (XVII^e-XVIII^e siècles) », p. 281-313.
10. *Commentaires de la Faculté de médecine de Paris, 1777 à 1786*, p. 459.
11. *Prospectus d'une Gazette de santé contenant les nouvelles découvertes sur les moyens de se bien guérir quand on est malade par un docteur régent de la Faculté de Médecine de Paris*, p. 2.
12. C. Pauthier, *L'exercice illégal de la médecine (1673-1793). Entre défaut de droit et manière de soigner*, p. 383-384.
13. O. Lafont, *Des médicaments pour les pauvres. Ouvrages charitables et santé publique aux XVII^e et XVIII^e siècles*. M. Laget, « Les livrets de santé pour les pauvres aux XVII^e et XVIII^e siècles », p. 567-582.
14. J.-Fr. Viaud, « Recettes de remèdes recueillis par les particuliers aux XVII^e-XVIII^e siècles. Origines et usages », p. 70-71.
15. M. Nicoli, *Les savants et les livres. Autour d'Albrecht von Haller et Samuel Auguste Tissot*, p. 255.
16. W. Hanley, « Une réflexion de l'époque sur le nombre de censeurs royaux en place au XVIII^e siècle », p. 209.
17. C. Blangonnet, « Recherche sur les censeurs royaux et leur place dans la société au temps de Malesherbes (1750-1763) », p. 58-59.
18. N. Hermann-Macard, *La censure des livres à Paris à la fin de l'Ancien Régime (1750-1780)*, p. 43.
19. B. de Negroni, *Lectures interdites. Le travail des censeurs au XVIII^e siècle, 1723-1774*.
20. J.-Ch. Desessartz, *Très respectueuses représentations de la Faculté de Médecine en l'Université de Paris au roi contre la Société Royale de Médecine*, s.d., p. 13.
21. P. A. Pajon des Moncets avait obtenu le droit à une première impression en décembre 1757, mais nous n'avons pas retrouvé le nom de son censeur. Il est absent du registre des privilèges et permissions simples de la Librairie et de la fin du livre qui mentionne uniquement l'existence de cette permission et sa date.
22. P. A. Pajon des Moncets, *Dissertation sur la petite vérole dans laquelle on prouve, que cette maladie n'est pas dangereuse et dans laquelle, on donne en même temps les moyens de prévenir les dommages qu'elle fait à la beauté*, 1758.
23. Bibliothèque nationale de France, ms. naf. 3345, « Lettre de Pajon des Moncets à Malesherbes, 8 juillet 1763 », fol. 27r^o-29v^o.
24. A. Cantwell, *Tableau de la petite vérole*, p. VI.
25. *Journal des Savants*, avril 1772, p. 463-464.
26. BnF, ms. fr. 22 016, *Archives de la Chambre syndicale de la Librairie et Imprimerie de Paris, aux XVII^e et XVIII^e siècles. Rapports des censeurs sur les ouvrages soumis à leur examen pour l'obtention des privilèges ou permissions, 1769-1788*, fol. 65.
27. BnF, ms. fr. 22 015, *Archives de la Chambre syndicale de la librairie et Imprimerie de Paris, aux XVII^e et XVIII^e siècles. Rapport des censeurs sur les ouvrages soumis à leur examen pour*

l'obtention des privilèges ou permissions, 1769-1788, « Approbation du 20 octobre 1786 », fol. 35v°.

28. *Ibid.*, fol. 300-301.

29. *Gazette de Santé*, 7 décembre 1775, « Lettre de Missa du 4 décembre 1775 », p. 197.

30. BnF, coll. Anisson-Duperron, ms. fr. 22 135, LXXIII-LXXV *Gazettes, petites affiches, almanachs, journaux, etc., sous M. de Malesherbes, 1744-1763. LXXV Années 1760-1763, « Lettre du doyen Boyer du 10 août 1760 à Malesherbes », fol. 304.*

31. *Ibid.*, « Lettre de Michel Lambert, imprimeur libraire à Paris, à Malesherbes, 15 août 1760, de Paris », fol. 295.

RÉSUMÉS

Au xviii^e siècle, les docteurs régents forment le Corps de la faculté de médecine de Paris et le groupe professionnel des médecins. Cette double appartenance les autorise à enseigner l'art de guérir et à l'exercer où bon leur semble mais les contraint également à l'auto-formation continue. Si les traductions d'ouvrages médicaux autorisent un transfert culturel, elles ne traitent que d'un sujet unique. Leur forme livresque impose une lecture cursive amputant le temps de pratique libérale. Aussi les docteurs régents se dotent d'organes de presse médicale professionnelle. Ils tentent de contrôler les flux d'informations afin de conserver leur première place au sein des professionnels de la santé et de ne pas abandonner les personnes charitables aux mains des « charlatans ». Censeurs royaux, les docteurs régents vérifient l'adéquation entre les nouvelles connaissances et la doctrine médicale de la Faculté dont ils sont garants, tentant de lier les logiques corporative et professionnelle.

AUTEUR

ISABELLE COQUILLARD

Doctorante en Histoire Moderne, Université Paris Nanterre